

平成30年度第1回名古屋大学医療安全管理業務監査委員会議事録

日時：平成30年6月11日（月） 13:00～15:00

場所：中央診療棟7階 特別会議室

出席者：柵木委員長、長谷川、芦田、和田の各委員

欠席者：三島委員

本院側出席者：石黒病院長、長尾副病院長（医療安全管理責任者）、小寺副病院長（医療機器安全管理責任者）、山田薬剤部長（医薬品安全管理責任者）

議題

1 医療安全管理の体制について

長尾副病院長から、資料に基づき、医療安全管理の体制図、医療安全活動のループ図等について説明があり、各委員及び本院側出席者から次のとおり意見等があった。

（○監査委員 ●病院出席者）

○ここで言う医療の質と病院の質はどういったイメージで定義されているか。

●基本的には同じである。当初は、医療事故防止の取組みを進めることが病院全体の質を上げることだと認識されてきたが、日常行っている医療行為の質を担保することが様々な悪い結果を防ぐことにつながるという考え方により、医療の質改善活動を上位に位置づけるように徐々に変わってきている。病院質向上推進本部では、どちらかといえば業務全体の質の改善に取り組んでいる。そういった役割の変遷が組織構造に現れている。

○多くの病院は「医療安全管理」というような言葉で掲げている中、名大病院は「医療の質」をあえて掲げているので、「質」の部分は外さないでほしい。

2. 医療安全管理責任者からの業務状況報告

長尾副病院長から、資料に基づき、医療安全管理者等の概略図等業務状況について説明があり、続いて、山田薬剤部長から、医薬品安全管理責任者の業務状況、小寺副病院長から医療機器安全管理責任者の業務状況についての説明があった。

3. 医療の質・安全管理部の業務状況について

長尾副病院長から、資料に基づき、インシデント報告、委員会等の実施記録、医療安全に係る各種インシテーター、医療安全研修等の実施状況などについて説明があり、各委員及び本院側出席者から次のとおり意見等があった。

○インシデント報告件数の経験年齢別報告数では、医師だと10年目にピークが来るが、看護師は最初の数年がピークになっている。この違いは何か理由があるのか。

職種別の報告件数で薬剤師の報告数が減っているのは何故か。

●まず、人口に関係すると考えている。また、医師の報告数については、だいたい10年目辺りにセーフティマネージャーに任命されるため報告が増えてくることが考えられる。看護師については、そもそも若手の人数が圧倒的に多く、最初の数年の部分に集中することとなる。

●薬剤部の報告数の減については、正直理由は分からない。薬剤師の総数に変化はなく、インシデント報告についての周知徹底も行ってた。報告が減っている件は部内でも周知し、翌年は少し回復した状況。

○説明・同意書の改訂については、診療科が独自に進めているのか。

- 積極的な診療科は自らブラッシュアップを進めているが、インフォームドコンセント委員会からの要請によって改訂を行う場合もある。
- 部署別のインシデントの報告件数から、各部署の報告文化がわかる。問題のあるところは全体で検討を進めてほしい。昨今画像診断の報告書について、病巣以外の見落としが多い。画像の見落としがないように徹底的に読んでほしいし、そういった点を実施しているのは評価できる。医療安全に関する風土が最も大事で、担当部署が煙たがられることなく、一緒に取り組んでほしい。
- 終末期医療における意思表示の様式の中に、自分が判断不能となった際に相談する相手を指名する項目があるのはいいと思う。説明書、同意書の作成にあたっては、他の診療科の目も入れて思わぬ漏れのないようにしてほしい。

4. 医療の質向上と安全推進委員会の業務状況について

長尾副病院長から、資料に基づき、医療の質向上と安全推進委員会の開催実績及び内容等について説明があった。

5. その他

(1) 長尾副病院長から、資料に基づき、重大事故後の対応に関する報告について説明があり、各委員及び本院側出席者から次のとおり意見等があった。

- 同様の事例が3件起きているということは深刻な問題で、強く認識してほしい。
- 現在では当該診療科の医師が術後回診をできない日には手術をしないとする対策をとっており、必ず専門科病棟かICUで管理するようにしている。違反した場合は診療停止の処分を下す予定としている。
- マニュアル等の整備も重要だが、同意書等の中でハイリスク患者についても記載し、患者本人が体型等による自分のリスク情報を共有できるようにしてほしい。
- 記載するよう修正した。また、術前カンファレンスにおいてリスクの高い人についてピックアップするようにし、ハイリスク患者についてはマニュアルを点滴棒にぶら下げるようにしている。
- 一番の原因は何だと考えているか。
- 事故防止のために作成されたマニュアルであるにも拘わらず、専門科には適用されないという認識が生まれていたこと。患者のリスク評価を適切に行う体制になっていなかった点だと考えている。

(2) 総務課長から、資料に基づき、平成29年度名古屋大学医療安全管理業務監査報告書（案）について説明があり、各委員より一部字句修正について意見があり、その後持ち帰り検討することとなった。

6. 講評

委員長から各委員に今回の議事における説明、及び質疑応答を行ったうえでの講評をいただきたい旨発言があり、各委員より次のとおりコメントがあった。

- ポケットガイドを見たが、重要項目をうまくコンパクトにまとめている。昨今のマスコミでも大きく取り上げられている日大の問題を見ても広報の対応は重要。職員の最初のアクションをきちんと整理しないとどんどん問題が大きくなってしまふ。職員一人一人の知識、対応する窓口について組織的に整備しておくことが重要だと思う。

○先日の情報漏えいの際は大学全体で慎重に対応し、リスク管理、コンプライアンスの対応はしっかりしていたと思う。

○監査委員会の中で出た意見については、是非各職員に周知するようにしてほしい。

7. その他

委員長から次回開催は平成30年11月上旬を予定しており、後日、事務局を通して日程調整させていただく旨、案内があった。

以上